



TITLE:

巨大陳旧性陰嚢血瘤の1例

AUTHOR(S):

高, 栄哲; 近藤, 宣幸; 清原, 久和; 藤岡, 秀樹; 小角, 幸人

CITATION:

高, 栄哲 ...[et al]. 巨大陳旧性陰嚢血瘤の1例. 泌尿器科紀要 1989, 35(8): 1421-1424

ISSUE DATE:

1989-08

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/116624>

RIGHT:

巨大陳旧性陰嚢血瘤の1例

健保連大阪中央病院泌尿器科 (部長: 清原久和)

高 栄哲, 近藤 宣幸, 清原 久和, 藤岡 秀樹*

大阪大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 園田孝夫教授)

小 角 幸 人

A CASE OF CHRONIC HUGE HEMATOCELE

Eitetsu KOH, Nobuyuki KONDOH, Hisakazu KIYOHARA
and Hideki FUJIOKA

From the Department of Urology, Osaka Central Hospital

Yukito KOKADO

From the Department of Urology, Osaka University Medical School

A case of the chronic hematocele with calcification of the tunica vaginalis is reported. A 65-year-old male referred to our clinic because of painless swelling of left scrotal contents. Examination revealed a heavy hard mass, 18 cm in diameter, in left scrotum, which started to enlarge 5 years earlier. He had a history of having been kicked by a cow about 10 years previously. The scrotum did not transmit light. Ultrasonography demonstrated hematocele with calcified shell. As it was impossible to exclude a testicular tumor completely, we performed high orchiectomy. Upon opening the mass an old hematocele was formed, which contained old brownish black clotted blood and a normal testis. The thick shell of the mass was found to be a calcified tunica vaginalis. Only 2 cases of chronic hematocele have been reported in the Japanese literature.

(Acta Urol. Jpn. 35: 1421-1424, 1989)

Key words: Chronic hematocele, Calcification of tunica vaginalis

はじめに

陰嚢内容の腫大を主訴とする疾患は、一般的に睾丸腫瘍などの悪性疾患をまず第一に念頭に置き、睾丸捻転症、睾丸破裂などの緊急処置を要するもの、陰嚢水腫、陰嚢血瘤などの良性疾患などの鑑別診断を必要とする。

今回、十数年前に陰嚢部を打撲し、5年前より徐々に増大、硬化し、睾丸固有鞘膜の石灰化を認めた巨大陳旧性陰嚢血瘤の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者: 65歳, 男性

初診: 1988年4月1日

主訴: 褐色尿, 左陰嚢内容の無痛性腫大

家族歴・既往歴: 特記すべきことなし

現病歴: 5年前より、左陰嚢内容の緩徐な腫大に気づくも、無痛性であるために放置していた。ところが、1988年3月頃より褐色尿が持続するので、陰嚢内容腫大との関係を心配し、近医より当科へ紹介される。

現症: 胸腹部理学的に異常なし。陰嚢部所見は左側が小児頭大に腫大し、表面は平滑、硬、圧痛および透光性は認めず、陰嚢皮膚にも異常は認めなかった (Fig. 1)。

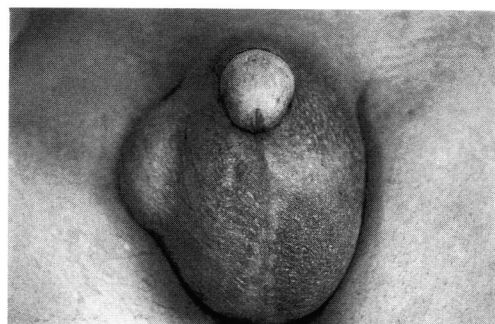


Fig. 1. A huge left hemiscrotal mass.

* 現: 公共近畿中央病院泌尿器科部長

入院時検査成績：血圧 102/76 mmHg, 赤沈：1時間値 4 mm, 2時間値 11 mm, 末梢血：赤血球 $436 \times 10^4/\text{mm}^3$, ヘモグロビン 14.0 g/dl, ヘマトクリット 43.4%, 白血球 $4,300/\text{mm}^3$ (分画に異常なし), 血液化学：Na 149 mEq/l, K 4.8 mEq/l, Cl 107 mEq/l, Ca 4.8 mEq/l, GOT 19 IU/l, GPT 14 IU/l, γ -GTP 12 IU/l, LDH 348 IU/l, クレアチニン 0.7 mg/dl, 尿酸 4.7 mg/dl, BUN 17 mg/dl, AlP 125 IU/l, 腫瘍マーカー：AFP 3.8 ng/ml, β -HCG 0.2 ng/ml 以下. 尿所見：蛋白 (－), 尿糖 (－), ウロビリノーゲン (正常), pH 6.8, 沈渣：赤血球 2-1-2-1/hpf, 白血球 1-0-1-0/hpf, 尿細胞診：陰性.

X線学的検査：DIPにて上部尿路に異常を認めない.

超音波所見：左陰嚢内は比較的低エコーの均一な腫瘤内容像を認め、一部左精巣と考えられる echogenic な像を認めるが精巣と確定できなかった. また、腫瘤を包むように、石灰化様の殻を認めた. なお、右精巣は正常像であった (Fig. 2).

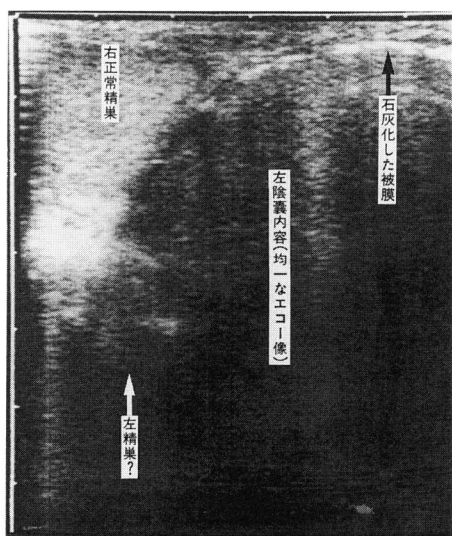


Fig. 2. Transverse section of hematocele. The scrotal wall is manifested by diffuse wall thickening. There is homogeneous echogenicity in the hematocele. The normal left testis lies adjacent to a hematocele.

以上、臨床的には良性のものと考えられたが睾丸腫瘍も完全には否定しきれず1988年4月4日高位除睾術を施行した.

なお、患者に陰嚢部打撲について繰り返し問診したところ、十数年前に牛に強打されたが、陰嚢部腫脹などの異常はなかったということであった.

手術所見：腰麻下に左鼠径管に沿った皮膚切開を加え、高位で精索を処理し左陰嚢内容を摘出した. 腫瘤は容易に剝離摘出が可能で、周囲組織との癒着はなかった. 腫瘤は $18 \times 8 \times 8$ cm, 重量 385 g, 表面平滑, 硬であった. 腫瘤断面は壁が硬く肥厚した石灰化状被殻をもち、内容物はチョコレート様均一であった. また、萎縮した正常睾丸も認め、肉眼状白膜はよく保たれており副性器の損傷も認めなかった (Fig. 3).

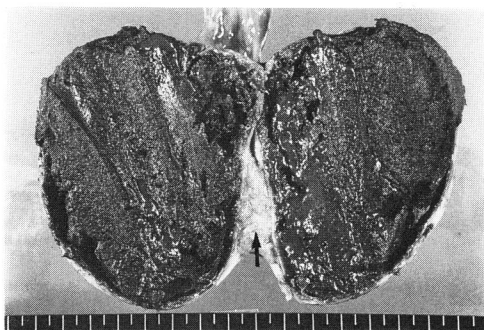


Fig. 3. Normal testis (arrow) lies adjacent to thick-walled sac, and the mass is occupied by old bloody clot.

病理所見：睾丸固有鞘膜の線維化、石灰化を認め、それが石灰被殻を形成しており、その内部には陳旧性の出血凝固塊を認めた (Fig. 4A). また、石灰化被殻に接して一部に萎縮した精細管像も認めた (Fig. 4B).

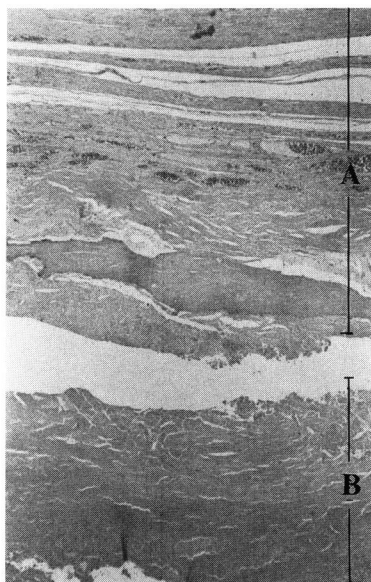


Fig. 4A. Photomicrography of fibrous and calcified tissue of the tunica vaginalis (A) and old clot (B). (H.E. $\times 20$)

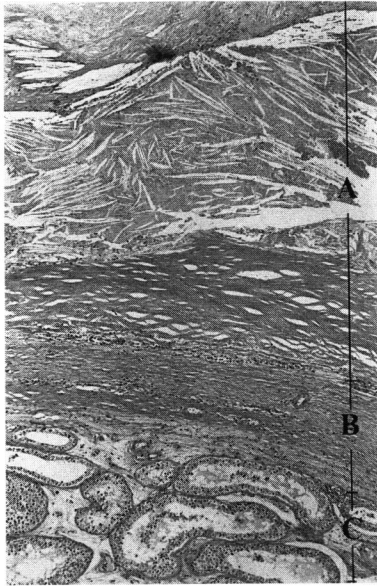


Fig. 4B. Photomicrograph of fibrous and calcified tissue (A), and tunica albuginea (B), and normal testicular cells (C). (H.E. $\times 20$)

以上より, おそらく十数年前, 牛による陰嚢部打撲を契機として, 徐々に腫大したと考えられる陳旧性陰嚢血腫と診断した. 術後経過は良好で4月15日退院となった.

考 察

陰嚢内容の腫大を主訴とする疾患は緊急手術の対象となるものも少なくなく, 迅速な鑑別診断を必要とする.

陰嚢部は比較的触診が容易で, その透光性を知ることと診断のつく場合も多いが, ときに判断に迷うことも少なくない. このような場合, エコーは陰嚢内の睪丸の有無やその形態の異常を比較的容易に描出してくれる.

陰嚢内出血について, Schuffer ら¹⁾や Cunningham ら²⁾は急性のものは初期1カ月頃までは不均一でさまざまな内部エコー像を有し, その後より徐々に均一な anechoic 像に変化するとしている. しかしながら, エコーによる確定診断には少し無理があり, 最終的に外科的処置による診断を要する場合が多い.

本症例では, 腫瘤内部が均一で anechoic 像を認め, その内部には echogenic な睪丸を思わせる像を認めた. また, 腫瘤外縁が肥厚, 石灰化した被殻と思われる high echoic な像も呈していた.

手術所見にては, 陰嚢内は一塊の腫瘤を形成してお

り, 睪丸は触診, 肉眼上確認できず, 腫瘤断面は睪丸固有鞘膜が全周性に 5~8 mm の肥厚した石灰化被殻を形成し, それに隣接して萎縮した正常睪丸を認め, エコー像とほぼ同じ所見を得た. したがって, 何らかの誘因により陰嚢腔内に徐々に血塊が貯留し, 血腫を形成したと考えられた. 腹膜に由来する睪丸鞘膜の臓側板と壁側板の間には, 漿液を含む細隙である陰嚢腔を形成しており, この腔に漿液性滲出液が貯留拡大すると陰嚢水腫(水腫)と呼び, それが血液なら陰嚢血腫と称される. 特に, 陰嚢血腫の成因は睪丸破裂損傷, 睪丸固有鞘膜の損傷, 尿生殖隔膜およびその周囲損傷による陰嚢内への出血の波及などが考えられ, 他方, 動脈硬化, 糖尿病, 新生物や局所の炎症などの基礎疾患を有した結果, 特発性に形成されることもある. いずれにしろ, 何らかの誘因で陰嚢内容の微少出血が生じ, その後陰嚢腔への貯留へとむかうが, 無症状のまま消退するものも多く, 長期にわたり増大硬化してくるものもある. 陰嚢血腫自体はそれほど稀な疾患ではないが, それに睪丸固有鞘膜の石灰化を認める例はきわめて少ない.

Haddad ら³⁾は諸家の報告をまとめて, 陳旧性陰嚢血腫が長期の経過をたどり, 睪丸固有鞘膜が肥厚し線維化へと移行していくと報告している. また, 実藤⁴⁾は, 長期にわたる陰嚢内出血巣と凝血塊の存在が, 組織学的に睪丸固有鞘膜の硝子化やコレステリン化, さらに石灰化に向かうと報告している.

本症例と同様, 実藤⁴⁾や蓮沼ら⁵⁾が睪丸固有鞘膜の肥厚石灰化により被殻を形成した陳旧性陰嚢血腫の症例を報告している. 前者は10数年前に陰嚢部打撲の既往をもち, 大きさ 15×10×8 cm, 重量 680 g, 後者では原因は不明であるが, それぞれ 11×7×8 cm, 700 g であった. 筆者らが調べた範囲では本症例が本邦3例目に当たる.

一方, 陰嚢水腫に対しても同様の石灰化を認めた症例も報告されている. Kokotas⁶⁾らは, 陰嚢部外傷の既往をもたない, 原因不明の睪丸固有鞘膜の石灰化およびその陰嚢腔内液が黄色液である陰嚢水腫例を報告している. また, 同様の症例を Marvikos ら⁷⁾も報告している. すなわち, これらの報告は必ずしも陰嚢腔内への微少出血および凝血塊の長期貯留が睪丸固有鞘膜石灰化の誘因ではないことを示唆しており, 両症例とも原因は陰嚢腔壁(睪丸固有鞘膜)に対するなんらかの慢性刺激によるものだろうとしている. Oka ら⁸⁾は, 67年前の陰嚢部外傷が契機と考えられる陰嚢水腫に対し, 数回の陰嚢穿刺を施行した結果睪丸固有鞘膜の著明なる石灰化被殻形成およびその内部に水腫

および血瘤を形成していた症例を報告している。

睪丸固有鞘膜の石灰化は陰嚢腔内での血瘤が長期にわたって貯留した結果であるとするものもあるが、陰嚢水腫からも合併しており、一概にそれに起因するとするには若干の問題をはらんでいるように思われる。

また、陳旧性陰嚢血瘤自体は陰嚢部打撲が最も誘因として考えられるが、多くの症例は打撲既往から相当の時間が経過している場合が少なくなく、またその打撲が直接的な原因であるかどうかの判定は非常に困難であり、前述した基礎疾患の有無や未知の原因も考慮すべきであると考えられる。

一方、治療はこれら陳旧性陰嚢血瘤および水腫が、数十年と非常に経過が長く巨大化し、しかも睪丸は圧排萎縮している場合が多く、術中にこれを同定することは非常に困難であるため、睪丸を温存し血瘤のみ摘除するのは非常にむずかしく、患者の股間部の違和感も相当と考えられるので、睪丸内容全摘出術を余儀なくされる場合が多い。

また、形態的に睪丸腫瘍と類似しており、その可能性を完全に否定できないなら、睪丸腫瘍の悪性度を考慮するなら高位除睪術を施行することも、むしろ必要と考えられる。

本症例は第124回日本泌尿器学会関西地方会において発表した。

文 献

- 1) Schaffer RM: Ultrasonography of scrotal trauma. *Urol Radiol* 7: 245-249, 1980
- 2) Cunningham JJ: Sonographic findings in clinically unsuspected acute and chronic scrotal hematoceles. *AJR* 140: 749-752, 1983
- 3) Haddad FS, Manne RK and Nathan MH: The pathological, ultrasonographic and computerized tomographic characteristics of chronic hematocele. *J Urol* 139: 594-595, 1988
- 4) 実藤 健: 巨大陳旧性陰嚢血瘤. *臨泌* 42: 465-467, 1988
- 5) 赤沼行人, 高木伸介, 郷司和男, 荒川創一, 松本修, 守殿貞夫: 陳旧性陰嚢血腫の1例. *日泌尿会誌* 79: 406, 1987
- 6) Kokotas N, Kontogeorgos L and Kyriakidis A: Calcification of the tunica vaginalis. *Br J Urol* 55: 128, 1983
- 7) Mavrikos N, Haliassos D and Georgountzos C: Sur un cas d'hydrocèle calcifiée. *Journal d'Urologie et de Néphrologie*. 78: 195-196, 1972
- 8) Oka M, Nakasima K and Hamada Y: Post-traumatic hydrocele with calcification of the tunica vaginalis. *西日泌尿* 46: 952-943, 1984
(1988年10月21日受付)